Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 43. Wien, den 21. October 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Der *Porrigo decalvans* als Hautparasit nach Dr. Gruby.

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Gulz.

Zu den neuesten Fortschritten und Entdeckungen im Gebiete der Dermatopathologie ist unstreitig Gruby's Ansicht über die Wesenheit des sogenannten *Porrigo decalvans* zu rechnen. Wenn auch in den ältesten Zeiten bekannt, und mit Namen bezeichnet, die von dessen Effect und Form (*Alopecia decalvans* und *areata*), den vermeintlichen Pusteln und Bläschen (*Herpes tonsurans*), dem Sitze in der Oberhaut (*Pityriasis*), und seiner Ansteckungsfähigkeit (*Alopecia contagiosa*) hergenommen wurden: gebührt doch Gruby das Verdienst, seine Parasiten-

natur entdeckt und nachgewiesen zu haben. Nach ihm stellt der *Porrigo decalvans* eine neue Art der Cryptogamen dar, die, zuweilen unheilbar, an der Oberfläche der Haut sitzen, während und durch ihre Entwicklung die Haare zerstören, und so die Kahlheit einiger Körperregionen herbeiführen.

Der *Porrigo decalvans* characterisirt sich bekanntlich durch abgerundete Platten, die mit einem weisslichen Staub oder kleinen graulichen Schuppen bedeckt und mit Verlust der Haare vergesellschaftet sind. Untersucht man diesen weissen, die Haut beim *Porrigo decalvans* bedeckenden Staub unter dem Microscope bei einer 300fachen Vergrösserung, so erkennt man in ihm Cryptogamen, die auch die mitinteressirten Haare in grosser Menge umgeben, und so gewissermassen eine vegetabilische Scheide bilden, die das Haar von seinem Austritt aus der Haut bis zu 1—3 Millimeter umgibt und begleitet. Diese vegetabilische Scheide erweitert sich etwas an der Stelle, wo sie mit der Epidermis in Berührung tritt, um da in den oberflächlichen Epidermiszellen zu wurzeln; sie hängt so fest mit dem Haare zusammen, dass das letztere eher bricht, als die Scheide sich ablöset. Diese zeigt unter dem Microscope ihre Zusammensetzung aus Cryptogamen, die dicht unter einander verfilzt sind, um so das Rohr oder die Scheide ringsum jedes Haar zu bilden. — Diese Pflanzenhüllen bestehen aus Stämmchen, Zweigchen und Sporen. Die ersten nehmen ihren Ursprung in dem Gewebe des Haares, und bilden die innere Fläche oder Lage der Scheide, während die Sporen nach aussen zu liegen kommen. Die Dicke der Wandung der Scheide gleicht 15/1000 eines Millimeters. Die Ästchen haben eine wellenförmige oder leicht geschlängelte Gestalt, sie folgen der Richtung der Haarfibern, sind durchsichtig, ihr Durchmesser hält 2—3/1000 eines Millimeter; sie enthalten keine Molekeln, theilen sich manchmal unter einem Winkel von 30—50 Graden. Ästchen und Stämmchen haben eine gleiche Dicke.

Die Ästchen unterscheiden sich von den Stämmchen durch die Sporen, die sie begleiten; sie enden an der äusseren Oberfläche der Scheide ganz mit Sporen bedeckt. Diese nehmen zwar, im Allgemeinen dicht an einander gedrängt, den äusseren Umfang der Scheide ein, doch entdeckt man auch einzelne am

Haare selbst, auf den Stämmchen aufsitzend. Die Sporen sind der Mehrzahl nach rund, manche doch auch oval, durchsichtig, nicht moleculös, und schwellen an, wenn sie mit Wasser in Berührung kommen. Die runden Sporen halten 1—5/100; die ovalen im kurzen Durchmesser 2—5/1000, im langen 4—8/1000 von der Länge eines Millimeters.

Gruby nennt diesen Parasiten wegen der Kleinheit seiner Sporen »*Microsporum*,« und zu Ehren des um seine Untersuchungen über die Muscardinen der Seidenwürmer berühmten Audevin »*Microsporum Audevini.*«

Die Structur des Haares leidet durch die Parasiten, die in seiner Oberfläche wurzeln, manche Veränderung. Es wird nämlich anfangs an jener Stelle, wo die Cryptogamen sitzen, trübe, und seine sonst glatte Oberfläche wird runzlicht. Das Epithelium verliert seinen Glanz und seine Cohäsion und fällt bald ab. Das Haar wird zerreiblich, brüchig, selbst beim blossen Umbiegen, und fällt endlich auch aus. Die haarlosen Stellen sind dann graulich-weiss, weil noch immer eine Anzahl von Cryptogamen an der Epidermisoberfläche zurückbleibt, deren Zellen der Sitz des Leidens geworden sind.

Ausser diesen beschriebenen Cryptogamen bemerkt man kein anderes pathologisches Product, keine Entzündung, keine Bläschen oder Pusteln, keine Hypertrophie der Epidermis. Demgemäss verlegt Gruby diese Krankheit in die neue Classe der vegetabilischen Parasiten (*Phytoparasita*), und reiht sie neben die *Tinea favosa*, das Phytomentagra und die Aphthen; sie ist wegen ihres oberflächlichen Sitzes ein Epiphyt, und wäre zum Unterschiede von den anderen Epiphyten passend mit dem Namen »*Phytoalopecia*« zu bezeichnen.

Das *Microsporum Audevini* kommt der Form seiner Pflanzen nach dem Physamentagra am nächsten, doch sitzen hier die Cryptogamen in den Haarbälgen und um die Haarwurzeln herum, während jenes um den freien Haartheil sich lagert. Es hat zudem kleinere Sporen und kürzere Äste.

Das Microsporum beginnt an der Oberfläche der Haare, 1—2 Millimeter von der Hautepidermis entfernt. Das Haar wird an dieser Stelle weniger durchsichtig; es entwickeln sich sehr kleine, kaum messbare (1—2/10,000 Millim.) Molekeln. Das

so veränderte Gewebe wird begleitet von Fasern oder Zellen, die grösser als die verlängerten Haarfasern, und parallel mit der Axe des Haares gelagert sind. An dieser trüben Partie bemerkt man die ersten Spuren des Microsporum, das sich bald über das ganze Haar verbreitet, durch unmittelbare Berührung auf Nachbarhaare gelangt, sie nach und nach verändert, bis sie selbst in Stücken abfallen und so Kahlheit bedingen.

Diese Cryptogamen entwickeln und vermehren sich mit einer unglaublichen Schnelligkeit; es ist hinreichend, dass ein Punct der Haut damit in Berührung komme, um in wenigen Tagen Stellen von 3—4 Centimetern mit diesen Pflanzen bedeckt zu sehen. Die Haare werden bei ihrem Austritte grau, und schon in 8 Tagen brechen sie an jener Stelle ab, an welcher die Cryptogamen sie umgeben. Dickere Haare widerstehen länger dem Abfallen. Um sie herum häufen sich manchmal die Parasiten in solcher Menge an, dass sie kleine, grauliche Erhabenheiten bilden, die man unrichtig für Bläschen oder Pusteln oder Secret der Haarbälge angesehen hat.

Die Pflanzennatur des *Porrigo decalvans*, so wie auch die Erfahrung, spricht für seine Ansteckungsfähigkeit, und gebietet dem zufolge die Isolirung der damit Behafteten.

Bemerkenswerthe Fälle von Puerperalkrankheit.

Von Dr. Lumpe, ausübendem Geburtshelfer in Wien.

S. A., 23 Jahre alt, Mehrgebärende, von starkem Körperbau, plethorisch, gebar am 8. August 1840 leicht und glücklich ein reifes, lebendes Kind. Tags darauf stellte sich unter leichten Frostanfällen Fieber ein, zu dem sich bald Congestionen nach dem Kopfe mit geringem Grade von Sopor und später schmerzlose Diarrhoe hinzugesellten. Der Unterleib war weich, nicht aufgetrieben, und so wie der Uterus, selbst auch bei tiefem Drucke nicht schmerzhaft. Dabei gingen die Wochenbettfunctionen anfangs ganz gut von Statten. Auf ein leicht antiphlogistisch-alterirendes Verfahren minderten sich die Congestionen, der Sopor aber und die Diarrhoe nahmen zu, und letz-

tere war bald durch kein Mittel mehr zu hemmen. Nun machte sich der Verfall der Kräfte durch den Ausdruck der entstellten Physiognomie, Decubitus an der Kreuzgegend, schwerfällige Bewegungen und bleiernes Dahinliegen kund. Bei unveränderter Milch- und Lochiensecretion ward die Haut entweder trocken heiss, oder kühl, mit viscidem Schweisse bedeckt, die Zunge schwer beweglich, trocken, zuletzt mit einer dicken, braunen, rissigen Borke besetzt. Während sich der Decubitus am Kreuze ausbreitete, entstanden auch an anderen Stellen, namentlich an den Knieen und Fussknöcheln dunkelblaue Flecken, es traten leichte Delirien ein, und die Kranke erlag am 13. Tage nach der Geburt. Die Leichenöffnung wies an keinem Organe eine nur einigermassen namhafte pathologische Veränderung, und selbst am Uterus nur drei erbsengrosse abgeschlossene Abscesschen im Subperitonäalzellgewebe nach, welche sich zerstreut am Grunde vorfanden. Übrigens war der Uterus gehörig involvirt, seine Substanz und innere Fläche von normaler Beschaffenheit.

Wie sehr stehen in diesem Falle die Krankheitserscheinungen mit den durch die Section nachgewiesenen materiellen Veränderungen im Missverhältnisse, und welcher Unbefangene wird nicht anstehen, letztere als die hinreichende Todesursache gelten zu lassen? Wie steht es ferner in ähnlichen Fällen mit der Localaffection in den Sexualorganen während des Krankheitsverlaufes, welche, wie noch Viele behaupten, der Diagnose: »Puerperalkrankheit« allein den Stempel der Wahrheit aufdrücken soll? Nach meinem Dafürhalten lässt sich gegenwärtiger Fall ohne Bedenken den (so zu sagen) im Blute verlaufenden Puerperalkrankheiten anreihen.

St. M., kräftige Erstgebärende, wurde am 13. August 1840 wegen Wehenschwäche mittelst der Zange von einem lebenden, reifen Kinde entbunden. Am dritten Tage erkrankte sie an heftiger Metroperitonitis. Das eingeleitete kräftig-antiphlogistische Verfahren schien anfangs vom besten Erfolge zu seyn; Fieber, Schmerz und Spannung des Unterleibes liessen bedeutend nach, und der reichliche Schweiss, wie das eiterähnliche Sediment im Urine liessen einige Tage hindurch das Beste erwarten. Da trat die ominöse Umkehrung des Verhältnisses zwischen Fieber und Schmerz hervor, ersteres nahm zu,

während letzterer beinahe ganz erlosch. Es bildeten sich fast gleichzeitig an der rechten Brust und am rechten Vorderarm metastatische Abscesse, und bevor diese noch zur Reife gelangt, entstand Geschwulst des rechten Oberschenkels, welche sich bald über den Unterschenkel und die grosse Schamlippe derselben Seite ausbreitete, und sich vollkommen als *Phlegmasia dolens* characterisirte. Am intensivsten war der Schmerz längst der *Vena cruralis*, und ihren Verlauf bezeichnete ein stark markirter, rother Streif. Während die Geschwulst zunahm, sank dieser Streif etwas ein, und bildete beim Betasten eine seichte Rinne. Örtliche Blutentziehungen längs der Schenkelvene, Einreibungen der grauen Mercursalbe, erweichende warme Breiumschläge und der innere Gebrauch des Brechweinsteins schafften nur geringe Erleichterung. Die Abscesse an Arm und Brust wurden geöffnet, ergossen viel dünnflüssigen Eiter, und zeigten wenig Neigung zur Heilung. Hierauf begann auch der linke Schenkel von unten anzuschwellen und schmerzhaft zu werden. Die Frequenz des Pulses nahm jetzt mit jedem Tage zu, trockene, beissende Hitze der Haut wechselte mit profusen klebrigen Schweissen. Nicht zu stillende Diarrhoe, mit blutigem Serum gefüllte Blasen an den beiden Unterschenkeln, schnell zunehmende Athmungsnoth vom eingetretenen Lungenödem verkündeten das herannahende Ende. Der Tod trat am 12. September also am 29. Tage nach der Entbindung ein.

Die Section ergab Folgendes: Starkes Lungenödem beiderseits. Der Uterus, in seiner Rückbildung nicht zurückgeblieben, zeigte am Cervix einen Eiterherd von dem Umfang einer kleinen Wallnuss, seine Venen fast durchgängig und einige Lymphgefässe an seinem Seitenrande mit Eiter gefüllt, sein Peritonäalüberzug mit plastischem Exsudate bedeckt, die Substanz und Schleimhaut gesund beschaffen. Die rechte *Vena cruralis* durchaus mit coagulirtem in Lymphexsudat eingehüllten Blute obliterirt. An beiden Schenkeln bedeutende seröse Infiltration im Zellgewebe. Die linke *Vena cruralis* vollkommen gesund. — Dieser Fall liefert einen unumstösslichen Beweis gegen die Behauptung, dass die *Phlegmasia alba dolens* der Wöchnerinnen durch Entzündung der Schenkelvene bedingt sey, und wenn wir an dem rechten Schenkel beide Zustände beisammen finden, so stellen

dieselben ein complicirtes Folgeleiden der Metro-Phlebitis und M. Lymphangioitis dar.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den Bau des Scirrhus.

Von Nicolucci.

Wenn man eine scirrhöse Geschwulst durchschneidet, so findet man im Innern eine grauliche, von weissen Fasern durchzogene Masse. Diese Fasern sind das Zellgewebe, das, durch das neu hinzugekommene Product comprimirt, das Aussehen einer fibrösen Substanz gewinnt. Die Gefässe, die man in einer solchen Geschwulst findet, gehören sämmtlich dem Zellgewebe und nie der carcinomatösen Substanz selbst an. Müller behauptet, dass der Krebs aus unzähligen sphärischen oder elliptischen Zellen bestehe, die denen in jedem normalen Gewebe vorkommenden gleich sind. N. ist durch seine Untersuchungen zu etwas abweichenden Resultaten gelangt, die in Folgendem zusammengefasst sind: Die scirrhöse Substanz besteht aus Zellen, die drei- bis viermal grösser als die Blutkügelchen, über einander geschichtet liegen, und desto deutlicher wahrgenommen werden, je schneller nach der Exstirpation die Untersuchung vorgenommen wird. Jede Zelle besteht wieder aus kleinen Kügelchen, die durch Essigsäure deutlicher gemacht werden können. Kali bringt keine Veränderung hervor; durch Alcohol wird vielleicht in Folge der Condensation des Albumins, die scirrhöse Substanz erhärtet, und jede Spur von Zellen aufgehoben; statt dessen erscheinen die kleinen Kügelchen in grosser Menge und bilden Fibrillen, gleich jenen des normalen Zellgewebes. Alles diess gilt nur von dem nicht erweichten Scirrhus. In dem schon mit erweichten Puncten versehenen findet man die Zellen gleichsam zerrissen und nichts als eine Unzahl kleiner, isolirter, frei herumschwimmender Kügelchen. Wird diese Masse mit Alcohol behandelt, so reihen sich die kleinsten Kügelchen zu Fasern aneinander, trennen sich aber wieder, wenn man sie der Einwirkung von schwacher Essigsäure unterwirft. Da diese kleinen Körperchen, aus denen die Zellen bestehen, an Grösse jenen gleich kommen, die N. im Blute entdeckt zu haben glaubt, so schliesst er daraus, dass das Blut selbst zur Bildung der scirrhösen Substanz die Elemente liefere, indem bloss deren Aggregationszustand verändert wird. Die Unter-

suchungen Liebig's haben schon gezeigt, dass dieselben Elemente in denselben Proportionen verbunden dennoch verschiedene Producte liefern können, wie diess bei Fibrin, Albumin und Caseïn Statt findet. Die Vertheilung der Kügelchen ist im gegenwärtigen Falle dahin abgeändert, dass, während jene des Blutes einen Centralkern bilden, der wieder aus kleinern Kügelchen zusammengesetzt und von äusserst kleinen Körperchen umgeben ist, in dem Scirrhus dagegen der Centralkern fehlt und alle kleinen Kügelchen derartig vertheilt sind, dass sie eine drei- bis viermal grössere Zelle bilden, als die Blutkugeln. Man kann daher eine moleculäre Zersetzung und eine neue Recomposition annehmen, deren Ursprung stets im Blutelement zu suchen ist. Die Bildung und Entwicklung der scirrhösen Zellen, obwohl ein pathologisches Factum, geht dennoch nach physiologischen Gesetzen vor sich. Auch hier besteht im Beginn ein Cytoblast für sich, welcher die weitere Entwicklung der Krebszellen veranlasst und woraus die constante Form dieser Zellen sich erklärt. Wie beim physiologischen Vorgange der Zellenbildung, so geschieht es auch hier, dass um den Cytoblasten eine Schichte granulöser Substanz abgelagert wird; diese anfangs nicht umschriebene Schichte begränzt sich allmälig immer mehr in Folge der Ausdehnung der Zellenmembrane, während von aussen immer neue Körperchen zu den schon vorhandenen deponirt werden. — Die Erweichung des Scirrhus und dessen Übergang in Carcinom ist ein ganz neuer Process, wobei die früher dagewesene Zellenanordnung verschwindet, die kleinsten Kügelchen getrennt bleiben und durch irgend einen uns unbekannten Umstand ihre frühere Qualität ganz verlieren, indem sie eine corrodirende Eigenschaft annehmen. Es gibt dann in den erweichten Puncten des Scirrhus keine Zellen mehr, sondern nur getrennte, zerstreute Kügelchen, die ihre corrodirende Wirkung sowohl auf die Gefässe durch die mehr weniger rothe Färbung des Scirrhus und die Hämorrhagien, als auch auf die andern Gewebe, und vorzüglich auf die Nerven, durch die heftigen, oft unerträglichen Schmerzen äussern. — Es folgt hieraus, dass, da der Keim des Scirrhus im Blute liegt, die Exstirpation allein nie vor dem Wiederentstehen einer solchen Geschwulst sichere, ja oft nur eine schnellere Entwicklung derselben an einem andern Orte veranlasse, dass mithin gegen dieses Übel die chirurgische Hülfe allein nicht hinreicht, sondern eine auf die Blutmasse selbst wirkende medicinische Behandlung nothwendig ist. (*Il Filiatre Sebezio* u. *L'Expérience*. 1843. Nr. 317.) Kanka.

Die Eitergährung des Blutes.

Von Dr. J. Engel.

Unter Eitergährung des Blutes versteht E. jene eigenthümliche Metamorphose, welche die Blutmasse durch unmittelbare Eiteraufnahme eingeht, und welche darin besteht, dass es seine Neigung zu gerinnen verliert, seine Farbe in eine schmutzig-dunkelrothe verändert, im Contacte mit der Atmosphäre sich nicht mehr hell röthet, dünnflüssiger wird, und die Neigung bekommt, einen Theil seiner festen Bestandtheile in Form einer eiterigen Exsudation in verschiedenen Theilen des Organismus abzusetzen, und so im Leben zur Bildung von Pusteln, Furunkeln und Abscessen, nach dem Tode aber zu Leichenhypostasen und Leichenfärbungen Veranlassung gibt. — Die Eitergährung des Blutes wird demnach überhaupt hervorgerufen durch jede Entzündung im circulatorischen Apparate, deren (eiterig-schmelzendes) Exsudat in den Blutstrom aufgenommen werden kann; Entzündungen mit Eiterung, bei denen der Eiter nicht unmittelbar dem Blute beigemischt wird, haben auch keine Gährungskrankheit zur Folge. Diess ist der Fall bei allen croupösen Exsudationen, welche durch eiterige Schmelzung des geronnenen Faserstoffes heilen, weil hier die Blutmasse durch eine unversehrte Membran vom Eiter geschieden wird; bei *Phlebitis* oder *Arteritis umbilicalis* der Neugebornen, ungeachtet bei derselben sich Eiter im Arterien- oder Venenrohre erzeugt, weil hier der Eiter vermöge seiner Localisation nicht in die Blutmasse aufgenommen wird; ferner in der Regel auch bei Lymphgefässentzündungen, indem es hier zu einem unmittelbaren Contact nicht kommt, da im Lymphdrüsensystem die Isolirung des Eiters vor sich zu gehen pflegt; bei chronischen Abscessen, die sich mit einer festen Membrane umgeben etc. Von den beiden Substanzen des Eiters, der formlosen Flüssigkeit und den Eiterzellen, scheinen es vorzüglich die letzteren zu seyn, denen diese umändernde Eigenschaft zukommt und die sich demgemäss wie die Gährungspilze verhalten, während die Eiterflüssigkeit mit dem Blute, unbeschadet der Integrität desselben, in Berührung kommen kann, wie es bei sich lösenden Pneumonien, bei den in Resorption begriffenen eiterigen Exsudationen bemerkt wird, wo doch die Eiterzelle als solche nicht resorbirt werden kann. — Zu den Gährungskrankheiten des Blutes rechnet E. namentlich folgende: Jede Phlebitis mit eiterigem Exsudate, daher auch die *Phlebitis puerperalis* auf der Höhe der Epidemie; die dyscrasischen Furunkel- und Anthraxentzündungen, die bösartigen Erysipele, Parotitides, acute Muskel- und Gelenksentzündungen, die Einimpfungen vom Cadaver- oder Seuchengift, besonders jene des Rotzes. — Die Bösartigkeit der puerperalen Phlebitis hängt

von der Stärke und der Dauer der Epidemie ab. Im Beginne derselben erscheinen meistens bedeutende plastische Exsudationen, insbesondere auf den serösen Membranen und der innern Uterinalfläche, Entzündungen der Gefässe sind dann selten, die Leichen zeigen keine besondere Neigung zur Fäulniss, das Blut derselben bietet alle Merkmale der inflammatorischen Crasis; je länger hingegen die Epidemie dauert und je schneller die Individuen davon ergriffen werden, desto mehr verwandeln sich die plastischen Exsudationen in eiterige, desto häufiger sind die Entzündungen der innern Gefässwand des Uterinalbezirkes; auf der Höhe der Epidemie erscheinen die Exsudationen minder copiös, sie zerfallen leicht in Jauche, die häufigen Gefässentzündungen setzen eiteriges oder jauchiges Exsudat, das Cadaver hat seinen früheren Habitus gänzlich verloren, es erscheint missfärbig, mit zahlreichen Leichenfärbungen überdeckt, aufgedunsen und geht rasch in Fäulniss über. Das Blut ist dünnflüssig, an der Atmosphäre nicht mehr oxydirbar. Auf dem höchsten Grade der Epidemie hat auch die Alteration des Blutes den höchsten Grad erreicht; die Wöchnerinnen sterben in unglaublich kurzer Zeit, ohne dass bedeutend entzündliche Erscheinungen vorausgingen; in der Leiche findet man nirgends bedeutende pathische Producte, zuweilen jedoch in den serösen Cavitäten Jauche angesammelt, ohne dass sich an der Membrane die geringsten Spuren einer Entzündung entdecken liessen. Wenn die Epidemie kürzere oder längere Zeit auf dieser Höhe geschwebt hat, beginnen mehr chronische Formen des puerperalen Processes, und mit diesen erlischt allmälig die Epidemie. — Einen weit langsameren Verlauf haben diejenigen Krankheiten, die oft nach geringfügiger Verletzung bei Leichensectionen entstehen. Die allgemeine Decke nimmt darnach nicht selten unerwartet eine icterische Färbung an, der Kranke wird muthlos, apathisch; es bilden sich Furunkel- und Pustulareruptionen, und unter typhoiden Erscheinungen erfolgt gewöhnlich der Tod. Bei der Section zeigen sich die Furunkeln und Pusteln durch eine eiterige Ablagerung gebildet, um welche herum keine Spuren einer früher bestandenen Entzündung sichtbar sind, die erst nach längerem Bestehen durch Reaction hervortritt. Von einer eigentlichen Phlebitis, auch von der sog. Capillarphlebitis ist hier keine Rede; das Blut aber auf die oben angegebene Weise entmischt; die innern Organe zeigen zahlreiche Metastasen, deren Erweichung bereits begonnen hat. In andern Fällen ist jedoch der Verlauf viel rascher und der Tod erfolgt unter Erscheinungen einer allgemeinen Phlebitis. Hieher gehören die als Rotzvergiftungen beschriebenen Fälle, die bei genauerer Untersuchung nichts anders sind, als Eitergährungen des Blutes, die durch jedes schädliche, dem Blute mitgetheilte, dem Eiter ähnliche Agens hervorgerufen werden können. So gibt es auch Erysipele, die in kurzer Zeit tödtlich werden;

hier ist aber das Erysipel nicht als Ursache, sondern als Ausdruck und Ausgang dieser Blutzersetzung, als Folge des in das subcutane Zellgewebe ausgeschiedenen Eiters zu betrachten. Dasselbe geschieht bei den äusserst bösartigen Parotidengeschwülsten. Ausgebreitete Muskel- und Zellstoff-Entzündungen, die acute Abscessbildungen veranlassen, eben so die *Variola vera* im Eiterungsstadio erzeugen zuweilen eine ähnliche Gährungskrankheit des Blutes. (Archiv für phys. Heilk. von Roser und Wunderlich. 1. Jahrg. 4. Hft.)

(Schluss folgt.)

Über die nach Wechselfiebern entstehende Wassersucht.

Von Dr. Nepple.

N. leitet die nach Wechselfiebern entstehende Wassersucht ab von der gestörten Leitung des Abdominal-Venenblutes nach aufwärts, und beruft sich dabei auf den Versuch Lower's, wornach die Unterbindung der aufsteigenden Hohlvene bei einem Hunde Ascites zur Folge hatte. N. stellt nach seinen Erfahrungen folgende Sätze auf: 1. Die serösen Infiltrationen oder Exsudationen sind häufig bei intermittirenden, seltener bei continuirlichen Fiebern. — 2. Die wichtigste Ursache dieser Wassersuchten ist die gestörte venöse Blutleitung, doch können auch Störungen der Transpiration oder ein critisches Bestreben der Natur dieselben hervorbringen. — 3. Die Wassersucht kann entweder das Fieber begleiten oder nach demselben fortbestehen. — 4. Die einfache, dem Wechselfieber nachfolgende Wassersucht wird durch tonische Mittel leicht gehoben. — 5. Besteht das Fieber gleichzeitig mit der Wassersucht, so müssen vor Allem die Anfälle des Wechselfiebers durch Chinapräparate beseitigt werden. — 6. Entwickelt sich die Wassersucht schnell und ist sie begleitet von Husten und Brustbeklemmung, so muss man zu Vesicantien, die entweder auf die Arme oder besser zwischen die Schultern gelegt werden, seine Zuflucht nehmen. (*Journal de Médecine de Lyon, II. Semestre* 1842; — *Revue médicale, Juillet* 1843.) Kanka.

Anschwellung der Nymphen beim Nervenfieber.

Von Dr. Dammann zu Harburg.

Verf. hat schon vor einiger Zeit der sonderbaren Erscheinung erwähnt, dass bei den vom Nervenfieber befallenen Mädchen vom 15.

bis 19. Lebensjahre fast regelmässig die Nymphen zu einer bedeutenden Grösse ödematös angeschwollen befunden wurden, welche Anschwellung gewöhnlich mit dem 7. Tage verschwand. Dieselbe Beobachtung wurde von ihm im ersten Quartale des J. 1840 regelmässig wiederholt. Die Anschwellungen waren in diesem Jahre noch auffallender; bei zwei Individuen erreichten die Nymphen eine Länge von 4½ Zoll, in 3 Fällen waren auch die äusseren Schamlefzen mit angeschwollen und verlängert. Alle anderen Zeichen von Wassersucht fehlten, nicht einmal ein *Oedema pedum* war vorhanden. (Med. Zeit. von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 33.) Nader.

Über Typhus.

Von de Renzi.

Der Verf. theilt Einiges über eine Typhusepidemie mit, die in den Monaten März und April zu Neapel herrschte. Im Hospitale von St. Maria de Loretto wurden nach seinem Berichte vom 1. Sept. 1840 bis Juni 1842 823 Kranke aufgenommen, von welchen 76 starben. Unter die häufigsten und Haupterscheinungen gehörten Cerebralsymptome; oft trat eine plötzliche Apoplexie ein. Verf. stellte genaue Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes im Typhusfieber an, und die Resultate hievon sind mit jenen von Andral und Gavarret übereinstimmend: 1. dass der Blutkuchen im Typhus nicht fest ist; 2. dass die Menge des Faserstoffes weit geringer ist, als bei Entzündungen, ja selbst weit weniger beträchtlich als im gesunden Zustande; 3. dass die Zahl der Blutkügelchen vermehrt ist; 4. dass der dem Serum beigemischte Cruor sich in diesem auflöst, es röthet und sich darin in Form eines pulverigen Sedimentes niederschlägt Nach des Verf. Untersuchungen sind die Blutkügelchen nicht nur ihrer Zahl nach verschieden, sondern sie scheinen auch ihres Centralkernes beraubt, weniger compact, weniger fest und so zu sagen mehr lebensarm zu seyn. Ferner hat das Blut im Typhus einen ganz eigenthümlichen Geruch, ähnlich demjenigen, welchen das in Fäulniss übergehende Schafsblut verbreitet. (Allgem. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. Nr. 2.) Schwöder.

Entzündung und Degeneration der Pfortader.

Vom Stabsarzte Dr. Deetz.

Ein Sträfling, der schon wiederholt am Wechselfieber gelitten hatte, wurde am 25. Jänner 1843 mit dem Bedeuten ins Lazareth ge-

schickt, dass er der Simulation verdächtig sey und sich vermuthlich einer ihm zuerkannten Züchtigung entziehen wolle. Sein Gesicht war blass, die Zunge mit dickem, weisslichem Schleime belegt, die Haut brennend heiss, der Puls voll und frequent. Der Kranke erhielt ein Brechmittel, später eine *Mixt. oleosa.* In der Folge klagte derselbe über heftige Schmerzen im Bauche, welche sich mehr und mehr in der *Linea alba* zwischen dem Schwertfortsatze des Brustbeines und dem Nabel concentrirten; dabei fühlte man in der Tiefe eine Anschwellung, der Appetit mangelte, der Durst war gross, die allgemeine Decke wurde gelblich, der Urin dunkel und sparsam, der Stuhlgang immer träger. Schröpfköpfe auf dem Bauch und eine Venäsection nebst innerlichen antiphlogistischen Mitteln hatten keine Besserung zur Folge. Am 13. und 15. Februar erschienen Schüttelfröste, auf welche die Kräfte des Pat. ausserordentlich sanken; der Stuhlgang blieb ganz aus, konnte nur durch starke Gaben Ricinusöhl bewirkt werden, und trat dann mit bröcklichten, grauweissen, cadaverös riechenden Massen ein; der ganze Körper wurde schmutziggrau, die Geschwulst in der Tiefe immer grösser, es traten Delirien, zuletzt Sopor ein, und am 6. März erfolgte der Tod. — Die Obduction zeigte in der Kopf- und Brusthöhle keine Abnormität; nach Eröffnung der Bauchhöhle und Zurücklegung des Magens bemerkte man hinter dem Pancreas und Duodenum eine 1½ Zoll im Durchmesser und 3 Zoll in der Länge messende Geschwulst, die sich bei genauerer Untersuchung als die erweiterte, mit festem, organisirtem Exsudate umgebene Pfortader darstellte. Sie enthielt einen wässerigen, gelb-grünen Eiter, das Lumen dieses Gefässes war verengert und einzelne, zu dem linken Leberlappen verlaufende Zweige vollkommen obliterirt. Im *Lobus quadratus* war ein Wallnuss grosses Eiterdepot, und im rechten Leberlappen eine Menge hanfkorngrosser Eiterpünctchen. Die Gallenblase enthielt eine geringe Menge dickflüssiger, grau-röthlicher Galle; die Milz war vergrössert und mürbe, der Dünndarm nach der *Valvula coli* zu mit vielen kleinen Geschwürchen besetzt, die Substanz der Nieren normal. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 35.) Nader.

Delirium tremens potatorum, durch Stimulantia geheilt.

Von Dr. G. B. Manarini zu Budrio.

Ein dem Trunke sehr ergebener Mann bekam im April 1842 allgemeines Zittern der Extremitäten mit leichten Delirien, die jedoch später im hohen Grade zunahmen. Der Puls war stark und hart, der

Urin sparsam und röthlich, die Augen glänzten. Der Verf. behandelte den Kranken anfangs antiphlogistisch, das gelassene Blut zeigte eine *Crusta phlogistica*, allein da die Krankheit dessen ungeachtet fortwährend zunahm, so gab er dem Pat. drei Tage hindurch ein Pfund Wein mit 12, 18 bis 24 Tropfen *Laudani liq. Syd.*, worauf auch bald Besserung eintrat, und der Kranke, auf den Gebrauch des Chinadecocts und einer nährenden Diät, nach 14 Tagen das Spital völlig hergestellt verlassen konnte. Verf. hält diese Methode um so mehr für empfehlenswerth, als dieselbe bei zwei ähnlichen Fällen vom Primararzte Dr. Girri mit demselben glücklichen Erfolge angewendet worden war. (*Bulletin delle Scien. med. di Bologna. Giugno* 1842.)

Puppi.

Pancreasleiden.

Von Wilson.

A. Tuit, 41 Jahre alt, von ausschweifender Lebensweise, litt seit langer Zeit an einem ziehenden Schmerz im Epigastrium mit heftigen Exacerbationen; die Rückenlage, der Genuss von Nahrungsmitteln und Stuhlverstopfung vermehrten stets den Schmerz. Es war häufig Hämatemesis erfolgt. Die Stuhlverstopfung blieb äusserst hartnäckig. Der Kranke unterlag unter den Symptomen einer Gehirnaffection, bald nach seinem Eintritt in das Spital Saint-Georges. Bei der Autopsie fand man bloss eine Veränderung im Pancreas, welches sehr hart und zusammengeschrumpft war. Der *Ductus pancreaticus* enthielt eine feste, weisse, erdige Materie, die aus fast reinem kohlensauren Kalk, und einem faserigen Kern bestand. (*Medico-chirurgical Transactions, Tome XXV.* 1842; — *L'Expérience*, 1843, Nr. 317.)

Kanka.

Marchantia conica gegen Sand- und Steinleiden.

Von Levrat-Perreton.

L. hat die concentrirte Abkochung der schon von den älteren Ärzten gekannten, in der neueren Zeit aber in Vergessenheit gerathenen *Marchantia conica* sehr hülfreich gefunden in Fällen, wo in den Nieren oder der Blase befindliche Harnconcremente die so äusserst peinlichen Beschwerden hervorrufen. Es sollen durch Anwendung dieses Mittels nicht nur der Harnabgang bedeutend erleichtert und befördert, die damit verbundenen Schmerzen gehoben, die Auflösung und Entfernung der vorhandenen Concremente bewirkt werden, sondern der anhaltende Gebrauch derselben soll auch die Wie-

dererzeugung der letzteren durch Hebung der Diathese verhüten und somit dauernde Heilung bewirken. (*Journal de Chirurgie, Août*, 1843, Nr. 323.) Kanka.

Polygonum aviculare gegen chronische Diarrhoe.

Von Demselben.

In mehreren Fällen von chronischer Diarrhoe und Dysenterie, in welchen die gewöhnlichen Mittel ohne Erfolg geblieben waren, hat L. die concentrirte Abkochung des *Polygonum aviculare*, dieser an allen Wegen wachsenden, den Älteren ebenfalls bekannten, von den Neueren aber unbeachtet gelassenen Pflanze, sehr heilsam gefunden. (Ebendaher.) Kanka.

Saft der Artischockenblätter gegen Icterus.

Von Demselben.

Gegen hartnäckigen chronischen Icterus hat L. den Saft der Artischockenblätter, täglich Früh nüchtern, mehrere Unzen genommen, mit sehr günstigem Erfolge angewendet. (Ebendaher.) Kanka.

Retroversio uteri im dritten Monate der Schwangerschaft, dessen glückliche Reposition und Erhaltung der Frucht.

Von Dr. Berlyn in Freudenberg.

Eine 42 Jahre alte, geschwächte Tischlersfrau, seit ihrem 27. Jahre verheiratet, abortirte ohne besondere Ursache im 3. Monate ihrer 2 ersten Schwangerschaften, wornach sie bei der 3. glücklich gebar, ebenso glücklich verlief die 4. Schwangerschaft, allein hierauf abortirte sie wieder, und es blieb ein 7wöchentlicher Blutfluss zurück, der sie sehr schwächte. Im Verlaufe von 4 Jahren gebar sie hierauf wieder zweimal gücklich. Vier Jahre behielt sie nun ihre Menstruation regelmässig, bis dieselbe im März 1831 ausblieb. Nach 14 Tagen stellte sie sich aber wieder sehr reichlich ein, wobei Aufgetriebenheit des Bauches und einige gastrische Symptome sich zeigten. Dabei hatte sie nach jeder Anstrengung Drängen und Ziehen im Unterleibe, Drang zum Harnen, besonders in der Rückenlage, wobei der Harn sparsam und mit Schmerz abfloss. Den 18. Mai desselben

Jahres strengte sie sich beim Heben und Tragen schwerer Dinge sehr an, worauf Kreuzschmerz und Drang zum Harnen sich einstellten. Beim hierauf erfolgten Versuche zu harnen, wurde das Drängen heftiger, allein es kam kein Tropfen Urin, und der Schmerz und Drang im Unterleib nahmen so zu, dass Pat. kaum nach Hause gehen konnte, wo endlich angelangt, sie auf einen neuen Abortus gefasst war. In dieser Erwartung, unter beständigem Drängen, Schwere und Völle in dem Unterleibe, harrte sie einen halben Tag fruchtlos und suchte durch krampfstillende Mittel ihren Zustand zu lindern. Den 19. Mai liess sie sich auf Anrathen des Verf. von einer Hebamme untersuchen, da der Drang in den Geburtstheilen zunahm, und auch Wasser abfloss. Allein diese kannte sich nicht aus, da sie in der Scheide eine grosse Geschwulst, aber keinen Muttermund fand. Nun untersuchte Verf. selbst. Die äussere Untersuchung ergab eine gespannte, gleichmässige Ausdehnung des Unterleibes, wie im 6. Schwangerschaftsmonate. Die innere Untersuchung wies den Mastdarm sehr ausgedehnt nach, das kleine Becken war mit einem festen, gleichförmigen Körper ausgefüllt, der Muttermund stand hoch oben, gegen den Schambogen fest angedrückt. Er erkannte daher eine vollkommene Zurückbeugung des Uterus. Da Verf. keinen Catheter zur Hand hatte, so liess er die Pat. sich aufrichten, hob hierauf den Grund des Uterus nach aufwärts, hielt ihn etwas von der Blase ab, und es entleerte sich so eine bedeutende Menge Harn. Ein Clystier erwirkte wenig Stuhlgang. Hierauf nahm B. die Reposition nach gewöhnlichen Regeln vor, doch gelang der 1. Versuch nicht, obschon sich die Kranke auch etwas erleichtert fühlte. Sie wurde nun angewiesen, in der Seitenlage nach rechts zu verharren. Während der Nacht hatte aber dieselbe, um sich von dem Schmerz zu befreien, die Ellbogen- und Knielage angenommen, und selbst mit 3 Fingern Repositionsversuche gemacht. Diess war vermuthlich die Ursache, dass Verf., als er nach Application des Catheters und eines Clystiers Tags darauf wieder zu reponiren versuchte, den Mutterhals hinter der Schambeinvereinigung fest eingeklemmt fand, so dass er nur mit Mühe bis zum Muttermunde gelangen konnte. Dieser stand oben gegen den Schambogen, und hatte die ganze Last des Muttergrundes auf sich, der durch die Repositionsversuche hinauf gedrückt worden war. Mittelst zweier Finger brachte nun Verf. über und neben dem Muttergrunde einen Druck an, und leitete glücklich die Gebärmutter ins kleine Becken. Ein Strom von Urin folgte nach, und bei nochmaliger Untersuchung zeigte sich der Muttermund in normalem Standpunct und die Reposition gelungen. Von nun an blieb die Frau gesund, die Schwangerschaft verlief glücklich, und die Geburt folgte zu rechter Zeit und leicht. Vier Jahre darauf verlief eine neue Schwangerschaft glücklich, eben so die Geburt. (Medicin. Correspondenzbl. für rhein. und westphäl. Ärzte. 1843. Nr. 7.)

Pissling.

Die Wendung der Frucht in den unverletzten Eihäuten durch innere Handgriffe.

Von Prof. Dr. Hüter, Director der Entbindungs-Anstalt zu Marburg.

(Fortsetzung und Schluss.).

Einige Regeln für die Wendung der Frucht in den unverletzten Eihäuten durch innere Handgriffe. Man prüfe alle Umstände gehörig, unternehme die Operation nicht ohne richtige Anzeige, und achte auf den gehörigen Zeitpunct. Die Vorbereitung stimmt mit der bei der Wendung überhaupt erforderlichen überein. Bei der Bereitung des Querbettes hat man aber darauf zu sehen, dass die Kreuzgegend etwas höher als die Brustgegend zu liegen komme; durch diese Lage wird das Schlaffwerden der Fruchtblase befördert. Die Einführung der Hand in die Mutterscheide und durch den Muttermund geschieht nach den gewöhnlichen Regeln. Man reponirt zuerst den Arm und die etwa vorliegende Nabelschnur, ohne Gewalt zu gebrauchen. Man führt die Hand nach dem Gelingen dieses Actes gleich nach derjenigen Seite, in welcher die Füsse liegen, und vermeidet sorgfältig die Stelle, an welcher der Mutterkuchen, wie die Auscultation lehrt, muthmasslich seinen Sitz hat. Man führt die Hand flach ausgestreckt vor der betreffenden Kreuzdarmbeinfuge in die Höhe. Die Operation wird schwierig, wenn die Füsse sehr nach vorne liegen, und der Arm sehr gesenkt werden muss, um die Hand nach vorn leiten zu können. Die Volarfläche der Hand muss stets nach den Eihäuten gerichtet seyn. Sobald man die Hand nicht leicht fortführen kann, so muss man das Hinderniss erforschen. Bei einer Adhäsion der Eihäute ist eine künstliche Trennung nicht immer rathsam, weil der Mutterkuchen, wenn er nicht in der entgegengesetzten Seite seinen Sitz hat, in der Nähe angeheftet seyn kann, man sprengt alsdann die Eihäute an dieser Stelle, und führt die Hand sogleich in die Eihöhle ein. Das Erfassen des Fruchttheiles kann nicht auf die gewöhnliche Weise geschehen; man drängt mit den Fingern von aussen her die Füsse nach unten und einwärts. Liegen beide zusammen, so bewegt man sie beide abwärts; erreicht man nur einen, so genügt es oft, diesen herabzubewegen. Erreicht man überhaupt nur die Kniee, so hat man nur nöthig, die Finger gegen den Unterschenkel hinzuführen, und an diesem einen Druck anzubringen, der Unterschenkel bewegt sich dann schnell abwärts. Man folgt ihm mit den Fingern nach, indem man mit der andern Hand auf derjenigen Stelle der Gebärmutter, in welcher der Steiss befindlich ist, einen zweckmässigen Druck anbringt; sobald diess geschieht, nähern sich die Füsse dem Muttermunde. Man zieht alsdann die in der Gebärmutterhöhle befindliche Hand gegen den Mutter-

hals zurück, um die Füsse zu überwachen, wartet hier einige Wehen ab, um zu sehen, ob die Füsse stehen bleiben, oder ob sie nach der Wehe wieder in ihre frühere Stellung zurückkehren; man lässt daher auch den äusseren Druck auf die Gebärmutter nach. Die in der Gegend des Mutterhalses ruhende Hand erregt gewöhnlich die schlaffe Gebärmutter, und veranlasst kräftigere Wehen, welche den herabgeführten Kindestheil tiefer in den Beckeneingang herabtreiben. Man führt alsdann die Hand zurück, überwacht aber dann die Gebärmutter von aussen, unterstützt namentlich die Gegend der Gebärmutter, in welcher der Steiss liegt; und untersucht bisweilen innerlich. Tritt für den künstlichen Blasensprung keine besondere Anzeige ein, so muss derselbe ganz unterbleiben, bis die Fruchtblase bis zur Schamspalte herabtritt. Zeigen die unteren Extremitäten nicht die gehörige Beweglichkeit, oder folgt vielmehr ihrer Bewegung der Rumpf der Frucht auch bei dem äusseren Drucke nicht, so führt man die Hand höher bis zum Steisse, und bewegt diesen vor der Hand herab. Ist diess erfolglos, so kann man die Fruchtblase sprengen, und den Fuss unmittelbar erfassen, um die Wendung mittelst desselben zu bewirken. Will man auf den Kopf wenden, so reponirt man auch vorher den Arm und Nabelstrang, wenn diese Theile vorliegen sollten, führt dann die nach der Lage des Kopfes bestimmte Hand an der inneren Wand der Gebärmutter in die Höhe, und drängt den Kopf gegen den Beckeneingang herab, wobei die aussen auf die Gebärmutter angelegte Hand die Bewegung der Frucht unterstützt. In Betreff dieser Unterstützung der Operation mittelst der aussen angelegten Hand bemerkt H. noch, dass namentlich, wenn das Fruchtwasser in geringer Menge vorhanden ist, und die Gebärmutter gleichsam der Lage der Frucht gemäss sich entwickelt hat, der Grund der Gebärmutter also tief stehen geblieben ist, das in die Höhe Schieben des einen Endtheiles der Frucht gewöhnlich nicht gelingt, weil dieser Theil nicht leicht aus seiner Lage gebracht werden kann. Sobald aber der in den Beckeneingang zu leitende und desshalb durch einen sanften äusseren Druck herabzubewegende Endtheil der Frucht tiefer herabtritt, pflegt der andere in seiner Lage verharrende Endtheil ihm in schräger Richtung gegenüber zu stehen, und die Wehen gleichen meistens bald, namentlich wenn man der Gebärenden eine dem Falle entsprechende Lage gibt, das geringe Missverhältniss aus, und vollenden dann bald die Geburt. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Dr. Busch etc. B. XIV. H. 1.) **Neuhold.**

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

XVI.

Ich muss den freundlichen Leser heute schon bitten, mit mir einen kleinen Umweg zu machen, um auf die Entdeckung zu kommen, dass einem Spitalsarzt in Wien die Priorität zweier Heilmethoden gebührt, welche sowohl zu ihrer Zeit, als auch noch jetzt grosses Aufsehen machten. In einer Recension des bekannten Werkes von Rollo: »über die honigartige Harnruhr, nebst Cruishank's Versuchen mit verschiedenen Säuren in der Cur der Lustseuche« sagt Jugler (Repertorium für das Neueste aus der Staatsarzneiwissenschaft I. Jahrgang I. Theil Braunschweig 1801 pag. 96.), dass Cruishank zu seinen Versuchen, die Lustseuche mit Säuren zu heilen, veranlasst wurde, theils durch Girtanner's Behauptung: dass die verschiedenen Zubereitungen des Quecksilbers nur durch das mit ihnen verbundene Oxygen wirkten, theils durch des Wundarztes Scott in Bombay günstige Erfahrungen mit der Salpetersäure in Leberkrankheiten, wo sie Salivation erregte, und darauf in der Lustseuche, wo er sie eben so wirksam, ja noch wirksamer fand, als Quecksilber. — Da ich das grösste Misstrauen in Citate setze, so wollte ich mir diese Ansicht Girtanner's durch eigenes Nachlesen seines bekannten Werkes: »Abhandlung über die venerischen Krankheiten« 3. Auflage herausgegeben von Cappel (Cap. 16 pag. 320) ins Gedächtniss zurückrufen. Hier lese ich, dass Girtanner nach vorausgeschickter Critik vieler Ansichten zur Erklärung der Heilwirkung des Quecksilbers endlich sagt: »Auf welche Art das Quecksilber die Lustseuche heilt, wissen wir also bis jetzt noch nicht. So viel ist gewiss, dass es den Sauerstoff in dem Körper zurück lässt und in metallischer Gestalt wieder abgesondert wird.« — Der Herausgeber des genannten Girtanner'schen Werkes, nämlich Prof. Cappel, gibt aber in einem eigenen Capitel (25): »Von der Anwendung der Säuren gegen die venerische Krankheit« eine kurze Geschichte dieser Anwendung, und setzt mit wahrer deutscher historischer Gerechtigkeit Folgendes hinzu: »Häufig hält man W. Scott, Wundarzt zu Bombay, für den Ersten, welcher die antivenerischen Kräfte der Säuren entdeckt und geprüft haben soll; allein diese Entdeckung ist so neu nicht. Schon vor 14 Jahren*) benutzte Simon Zeller (erster Geburtsarzt und Oberchirurg im Wiener allg. Krankenhause) die Salzsäure gegen die venerischen Zufälle, und wie er versichert, mit sehr gutem Erfolge. Ich

*) Capell schreibt diess im J. 1802.

selbst habe mich in den Krankenzimmern des Hrn. Zeller mehrere Male von den guten Wirkungen jenes Mittels überzeugt u. s. w. — Prof. Cappel fügt hinzu: Ohne Zweifel wusste Scott in Ostindien keine Sylbe von dieser Entdeckung.« Ich unterliess nicht, die von Cappel angeführte Schrift Zeller's ganz durchzulesen, und fand, dass Zeller nicht nur das Verdienst gebührt, in Europa der erste gewesen zu seyn, der die Säuren in der Lustseuche anwendete, sondern dass er auch die Anwendung des kalten Wassers während und nach Operationen zuerst empfohlen hat, so dass Kern in ihm einen würdigen Vorgänger hatte. — Zeller's Büchlein (nur 87 Seiten, aber wie practisch!) hat den Titel: Practische Bemerkungen über den vorzüglichsten Nutzen des allgemein bekannten Badeschwammes und des kalten Wassers bei chirurgischen Operationen, Verwundungen und Verblutungen, nebst einem Anhange von der Salzsäure in Bezug auf die Lustseuche, sammt Fortsetzung der tabellarischen Übersicht der durch volle 10 Jahre in dem hiesigen Gebärhause vorzüglichsten Geburts- und Krankheitsvorfällen. Wien 1797. Ich muss wegen letztgenannter Jahreszahl (1797) bemerken, dass zwar W. Scott schon im Jahre 1796 in einem Briefe an Sir. Jos. Banks von seinen Versuchen mit der Salpetersäure Nachricht gibt (s. Duncan's *Annales of medecine* 1796. pag. 374) und dass diese Versuche in England alsogleich in Cruishank's und Beddoes Nachahmer fanden; allein Zeller sagt ausdrücklich (l. c. p. 21), er habe seine Versuche schon vor 10 Jahren angestellt, deren erste günstige Resultate dem damaligen Spitalsdirector Freih. von Quarin eröffnet, dass dieser ihm Beifall schenkte und ihn aufmunterte, die Versuche fortzusetzen. *) Ich muss den freundlichen Leser bitten, das Geschichtliche beider Heilmethoden — nämlich der mit dem kalten Wasser und mit Säuren, in Zellers gehaltvoller Schrift selbst nachzulesen, um zu sehen, wie Zeller durch sein eigenes practisches Genie darauf kam, und ich bemerke nur schliesslich, dass er schon damals die entzündliche Natur des Puerperalfiebers (welches er jedoch nicht so genannt wissen will) genau erkannte; auch kann ich nicht umhin, eine sehr wichtige practische

---

*) Dasselbe sagt Zeller in der Dedication an Quarin, woraus wir auch die interessante Notiz ersehen: »Sie sind es (sagt Zeller zu Quarin), der sich so bieder als rühmlich bei der Vertheidigung des Vaterlandes verwendete und sich bei der, die Residenz selbst bedrohenden Gefahr als *Rector magnificus* und gleichsam Vater eines zahlreichen Studirenden-Heeres, zur Vertheidigung an die Spitze stellte, und selben sowohl den feurigsten Muth als die wärmste Vaterlandsliebe einflösste, wodurch sie sich einen unverlöschbaren Dank der biederen Zeitgenossen, so wie bei der Nachkommenschaft den verewigten Ruhm erwarben.«

Bemerkung Zellers zu wiederholen: „Bei Erforschung der Ursache fand ich, dass sie zu frühzeitig das Wochenbett verlassen haben. Wer weiss nicht, dass drei oder mehrere Wochen erforderlich sind, bis die Gebärmutter ganz gereinigt ist und ihre vorige Grösse und Schwere erlangt! Durch das zu frühe Aufstehen disponiren sie sich zu einem Gebärmuttervorfall. Es ist unglaublich, wie viele Mädchen, die ihr Geburtsgeschäft gut überstanden und sich dem Begattungsgeschäft nicht mehr ergeben haben, mit diesem Übel behaftet, sich jährlich bei mir Raths erholen."

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland.

Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund.

V. Das Bethlemhospital in London. Bekannt mit den Berichten, welche Ferrus*), Jacobi**), ein zu früh verschiedener College Köstler***), Varrentrapp†) und andere Reisende über diese älteste und am meisten berüchtigte Irrenanstalt Londons gemacht hatten, wurde ich von einer Reihe wesentlicher Veränderungen darin überrascht, welche den letzten vier Jahren angehören und grossentheils als Verbesserungen bezeichnet zu werden verdienen. Bethlem in seinem gegenwärtigen Zustande wird nicht mehr ein Gegenstand so ernster Rügen seyn, als sie auch noch der billige Varrentrapp gemacht hat, und es nähert sich nun in der That in seinen Einrichtungen mehr dem in den meisten Irrenanstalten Englands herrschenden humanen Geiste; gleichzeitig scheuen die Beamten des Hauses die Öffentlichkeit jetzt weniger, und selbst die ärztlichen Berichte erscheinen etwas minder karg, als ehedem. Nur der Eintritt in die Anstalt selbst unterliegt für Fremde noch lästigen Bedingungen, nämlich entweder der Vermittlung auf diplomatischem Wege (durch die resp. Gesandtschaften oder Consulate), oder der Einführung durch einen höheren Beamten der Anstalt (Governor, Arzt, Wundarzt u. dgl.). Versehen mit einer solchen Empfehlung wird man die gehörige Musse gewinnen, um alle gewünschte Einsicht in die Einzelheiten zu erhalten, und insbesondere befriedigt wird man durch jene Aus-

---

*) Ferrus: *Des aliénés. Considérations sur l'état des maisons, qui leur sont destinées tant en France, qu'en Angleterre etc. Paris* 1834.

**) Jakobi: Nachrichten über einige öffentliche Irrenanstalten in England (in der Zeitschr. für die Beurtheilung und Heilung der krankh. Seelenzustände. II. H.).

***) Köstler: Bemerkungen über mehrere Irrenanstalten von England, Frankreich und Belgien. Wien 1839.

†) Varrentrapp: Tagebuch einer medic. Reise durch England u. s. w. Frankfurt 1839.

künfte werden, welche die Aufseherin des weiblichen Theiles — Matron genannt und durch Bildung und Humanität gleich ausgezeichnet — bereitwillig gewährt.

Das Bethlemhospital, eines der imposantesten Gebäude der Stadt auf dem rechten Ufer der Themse, in Lambeth, besitzt eine ganz freie Lage auf einem grossen Grundstücke, dessen vorderer Theil zu englischen Gartenanlagen, der hintere aber zu mit hohen Mauern umschlossenen Höfen verwendet worden ist. Nahe an 700 Fuss lang, 3 Stock hoch, in der Mitte in einen von sechs jonischen Säulen getragenen Porticus vorgeschoben, und hinter und über demselben in eine mächtige Kuppel gewölbt, erscheint es als ein pallastähnliches Gebäude. Der hohe Mittelbau läuft in zwei Flügel aus, deren rechter die männlichen, der linke die weiblichen Kranken umfasst; im Ganzen kann die Anstalt gegenwärtig) mit dem im J. 1838 vollendeten Zubau) 364 Kranke bequem aufnehmen, während ehedem nur 198 Raum hatten. Die Sousterrains und Parterres (eigentlich der 1. Stock) sind für die Beamten und die Haushaltung, die übrigen Stockwerke für die Kranken selbst benützt; nur in der Mitte des zweiten Stockes ist der grosse und prachtvoll ausgestattete Versammlungsaal für die Beamten und Mitbesitzer der Anstalt untergebracht. — Die Krankenzimmer bestehen aus Zellen, von denen je 20—23 auf einen langen, hohen und breiten Gang ausgehen. Die Zellen dienen nur zum Aufenthaltsorte der Verpflegten während der Nacht und für etwa Bettlägerige bei Tage; sie sind mit sehr kleinen und hochgelegenen Fenstern versehen, die man mittelst einer hölzernen Klappe vom Gange aus ganz verdecken und dergestalt die Zellen verfinstern kann; die Einrichtung besteht bloss aus einer Bettstätte von Eisen (darauf einem Strohsacke, einer Wollmatraze, einem cylindrischen und einem viereckigen Kopfpolster von Wolle, einer schafwollenen Decke u. s. w.), dann bei den Ruhigen aus einem Kästchen und einem Sessel. Die von Eichenholz gearbeiteten Thüren sind durch einen Riegel von aussen verschliessbar und tragen in ihrem oberen Drittel ein kleines kreisförmiges Sehloch, welches sich conisch nach der Zelle hin erweitert, um dieselbe von aussen ganz übersehen zu können. Der Gang, wie erwähnt, geräumig, wird durch zahlreiche grosse Fenster beleuchtet, welche mit Eisengittern in derselben unpassenden Form, wie sie schon Köstler rügte, verwehrt sind. An jeden Gang stösst ein Saal, bestimmt zur Aufnahme der Kranken während des Tages, zu deren Beschäftigung, Speisung u. s. w., ferner ein Zimmer, welches das Wärterpersonale bewohnt, dann die Retirade, welche von den gewöhnlichen englischen Waterclosets nur den Unterschied darbietet, dass bei dem Öffnen der Thüre das ab- und ausspülende Wasser zuströmt, endlich eine Badekammer zu Bädern jeder Art eingerichtet, ohne etwas Besonderes aufzuweisen. — Die Heizung der Gänge und Versammlungssäle geschieht vom ersten Stocke aus durch erwärmte Luft, die in die höheren Stockwerke in Blechröhren geführt wird; die Zellen selbst werden auf solche Weise nur sehr mangelhaft erwärmt; als Brennmateriale dienen nur Steinkohlen. — Die Lüftung ist mit keiner eigenen Vorrichtung bestellt, die über den Thüren der Zellen dafür angebrachten Löcher etwa abgerechnet; man öffnet desto fleissiger die Fenster. — Die Beleuchtung geschieht durchaus mit Gas, dessen Preis bekanntlich in England überaus wohlfeil ist. — Für die Reinlichkeit aller Localitäten fand ich auf ausgezeichnete Weise gesorgt; grösser und strenger ausgeführt erscheinen die Massregeln dafür in der Abtheilung für

Weiber, angefangen von der Treppe, die zu deren Gängen leitet, bis zu dem kleinsten Bestandtheil des Anzugs der Kranken selbst. Für Tobende und Unfläthige sind eigene Räume im ersten Stocke bestimmt; ihre Zellen sind mit Steinplatten gepflastert, deren je zwei Reihen rinnenförmig schief gegen einander gelegt sind, wo das aus einem Strohsacke und einem hölzernen Fache bestehende Bett unmittelbar auf den Fussboden gelegt ist. — Eine eigene Abtheilung ist auch denjenigen gewidmet, welche von dem Gerichtshofe als Verbrecher in die Anstalt geschickt werden; sonderbarer Weise bleiben diese Unglücklichen, obwohl für geisteskrank erklärt, auch hier noch unter strengerer Verwahrung, als die übrigen.*) — Die Einrichtung der Küche, des Kellers u. s. w. übergehe ich hier, da ich in einem eigenen Abschnitte das den englischen Anstalten in dieser Hinsicht Gemeinsame zu berühren gedenke. Ich bemerke nur noch, dass Bethlem ein grosses Reservoir für Wasser auf dem dritten Stockwerke besitzt, wohin dasselbe durch eine Pumpe gehoben wird, welche mit einem Rad von einer Reihe von Patienten getrieben wird, ohne diese aber durch eine Dampfmaschine in Bewegung gesetzt werden kann; alle Theile des Hauses erhalten ihr Wasser von hieraus.

(Fortsetzung folgt.)

Personalien.

Anstellung. Seine k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 23. September d. J. das Lehramt der Staatsarzneikunde an der Wiener Universität dem Doctor Jacob Kolletschka allergnädigst zu verleihen geruht.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben das Lehramt der Zootomie und Zoophysiologie, dann des Exterieurs am Wiener Thierarznei-Institute, dem Professor der Seuchenlehre und gerichtlichen Arzneikunde in Salzburg, Leopold Graf, allergnädigst zu verleihen und in Einem zu verordnen geruht, dass über die Frage, ob und wie in Wien für einen Unterricht über comparative Anatomie zu sorgen sey, abgesondert die Verhandlung gepflogen werde.

Erledigte Lehrkanzel. Zur Besetzung der an der Universität zu Pavia erledigten Lehrkanzel der Physiologie, womit ein Jahresgehalt von 1800 fl. C. M. verbunden ist, wird zufolge k. k. Studien-Hof-Commissions-Verordnung vom 18. September l. J. an der hiesigen Hochschule den 30. December dieses Jahres ein Concurs abgehalten werden.

Diejenigen, welche sich diesem Concurse zu unterziehen gedenken, haben sich spätestens drei Tage vor Abhaltung der Concurs-Prüfung bei dem k. k. Vicedirectorate der medic. chir. Studien allhier zu melden, und in ihren dortselbst zu überreichenden Gesuchen um die erledigte Lehrkanzel sich vorläufig mit dem Taufscheine über ihr Alter, ihren Geburtsort, ihre Religion, ihren Stand, dann mit den Studien-Zeugnissen über zurückgelegte obligate und nicht obligate Facultäts-Studien, so wie über die allfällige Erwerbung eines academischen Grades, ferner über ihre Sprachkenntnisse, sonst etwa schon geleistete Dienste, sittliches Wohlverhalten etc. auszuweisen,

---

*) Die Regierung schickt alle ihre Geisteskranken nach Bethlem und zahlt für jeden derselben ein jährliches Kostgeld, jetzt 383 Gulden 20 kr. C. M. Zudem besoldet sie die Dienstthuenden für solche Kranke, deren Zahl gegenwärtig 65 beträgt.

auch die bereits für andere Lehrkanzeln abgelegten Concurs-Prüfungen in ihrem Gesuche einzeln anzugeben und zu bemerken, ob und in welchem Grade sie mit einem an der obgenannten Lehranstalt Angestellten verwandt oder verschwägert seyen. Ihre Bittschriften sind mit den erforderlichen Zeugnissen und Urkunden zu belegen.

Die vorzüglichsten Thermen und Halbthermen im Königreiche Ungarn.

(Fortsetzung.)

In einem Civilpfunde oder 7680 Gran Wasser.	*Vichnye* oder *Eisenbach* im Barser Comitat, untersucht durch Höring 1814	*Harkány* im Baranyer Comitat, untersucht durch Patkowits 1830	*Darùvár* im Posegáner Comitat, untersucht durch Wagner 1840		
			Antonsquelle	Johannisquelle	Schlammbad
Temperatur nach Reaumur	+32°	+35°—+47°	+37,8°	+34°	+32,6°
Specifische Schwere	1,025	unbestimmt	1,0006	1,0006	1,0006
Kohlensäure, freie .	3,061	—	0,735	0,674	0,784
Hydrothionsäure fr.	—	15 K. Z.	—	—	—
Natronsulphat . . .	0,65	—	0,435	0,462	0,411
Kalisulphat	—	—	0,028	0,024	0.028
Lithiumsulphat . . .	—	—	Spuren	Spuren	Spuren
Talkerdesulphat . .	—	—	0,092	0,069	0,107
Kalksulphat	3,45	—	—	—	—
Natroncarbonat . . .	—	—	—	—	—
Talkerdecarbonat . .	0,40	1,333	0,220	0,198	0,238
Kalkcarbonat	1,75	7,772	1,966	1,605	2,112
Eisencarbonat	0,957	—	0,098	0.057	0,095
Mangancarbonat . .	—	—	0,041	0,132	0,041
Chlornatrium	—	2,328	—	—	—
Chlorkalium	—	—	—	—	—
Chlortalcium	—	—	0.027	0,027	0,036
Chlorcalcium	—	—	—	—	—
Jodcalcium	—	—	—	—	—
Kieselsäure	0,20	0,064	0,361	0,315	0,409
Thonerdephosphat?	—	—	0,081	0,100	0,081
Natronphosphat? . .	—	—	—	—	—
Calciumsulphuret . .	—	—	—	—	—
Stickstoff	—	—	—	—	—
Menge des zufliessenden Wassers in einer Stunde . . .	—	—	445½ K. F.	142½ K. F.	

(Fortsetzung folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Practische Darstellung der receptirenden Zahnheilkunde. Von Eduard Zielinski, Doctor der Med. und Zahnarzt. Wien, 1844. 8. 143.

Der Herr Verfasser sucht in vorliegender Abhandlung, von der ein Theil (p. 1—67) als Inauguraldissertation erschien, den zu häufigen Zahnextractionen zu steuern, und will durch eine receptirende Zahnheilkunde dieselben ganz überflüssig machen. Wir pflichten der Ansicht des Herrn Verfassers, die Extraction einzuschränken, vollkommen bei, ohne dass wir sie für gänzlich entbehrlich erklären. Denn sonst müssten wir consequenterweise alle chirurgischen Operationen für überflüssig erachten. Diess könnte aber nur in dem ausserordentlichen Falle Statt haben, wenn Diagnose und Therapie den höchsten Grad der Vollendung erreicht hätten. Die Chirurgie würde dann nur mehr mit den Verletzungen zu thun haben, alles Übrige der Medicin zugewiesen werden.

Der Herr Verfasser zerfällt nun seine Abhandlung in drei Theile, deren erster vom Zahnkrankenexamen handelt, der zweite den Zahnschmerz und die Krankheiten des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut und Salivationsorgane enthält, im dritten Theile aber von verschiedenen Autoren beobachtete und beschriebene Krankenfälle mitgetheilt werden.

Die Wichtigkeit eines Krankenexamens wurde nie verkannt, und der Hr. Verf. stellt es ganz recht an die Spitze seines Werkchens. Ohne die Schwierigkeit der gestellten Aufgabe zu verkennen, hätten wir doch gerne gesehen, wenn das Krankenexamen bündiger, und in seinen Theilen gleichmässiger bedacht, aufgestellt worden wäre. So vermissen wir z. B. bei der Untersuchung des Gaumens jene angeborne Missbildung, welche oft die Grösse eines halben Taubeneies erreicht, in manchen Familien erblich ist, und zuweilen als Krankheitsproduct betrachtet und behandelt wurde, indess der Herr Verfasser die darauf folgende Untersuchung (p. 18—27) der Anomalien der Zähne, v. Carabelli's Anatomie des Mundes wörtlich entlehnt. Ohne weiter ins Detail eingehen zu wollen, müssen wir dennoch hervorheben, dass uns bisher die Existenz eines kohlensauren Flussspathes (p. 29) ganz unbekannt blieb, so wie auch das Factum, „dass Exantheme die Zahnglasur unmittelbar angreifen."

Im zweiten Theile unterscheidet der Hr. Verf. 12 Arten des Zahnschmerzes: 1. den nervösen, 2. periodischen, 3. sympathischen, 4. cariösen, 5. entzündlichen, 6. congestiven, 7. rheumatischen, 8. gichtischen, 9. scorbutischen, 10. metastatischen, 11. vom schweren Zahndurchbruch, 12. vom anliegenden Zahnstein kommenden Zahnschmerz.

Die beigefügte Therapie besteht in der Aufzählung von Arzneimitteln und complicirten Formeln ohne besondere Indication, den Vorschlag aber bei Odontalgia in Form von *Interm. larvata* gleich den Arsenik anzuwenden, glauben wir unbedingt verwerfen zu müssen. Trotzdem, dass Carabelli alljährlich gegen das Kauen ver-

schiedener Körper während der Dentition eiferte, weil es das Zahnfleisch schwielig macht und den Durchbruch erschwert, empfiehlt Verf. dennoch das sehr eckelhafte Kauen vom *Gummi elasticum*. — Ein Zahnpulver, welches Nessel in seiner Zahnheilkunde als Carabell'isches angibt, hat auch der Hr. Verf. aufgenommen, obwohl ihm aus Carabelli's Vorlesungen dessen Formel erinnerlich seyn sollte, überdiess gibt er ganz ohne alle Sichtung unschädliche und höchst schädliche Zahnpulver durch einander an, unter andern eines mit Chlorkalk.

Der dritte Theil enthält zwölf Beobachtungen zahnärztlicher Krankenfälle, die der Herr Verf. im wörtlichen Auszuge mittheilt.

So wie wir im ganzen Werkchen eine klare Anschauungs- und Darstellungsweise vermissen, ist auch das Sprachliche nicht immer frei von allen Fehlern. So sagt der Herr Verf. unter andern p. 42: „Oft wird ein ganz gesunder Zahn befallen, der sich bloss als ein tieferes Leiden einer im Organismus tief wurzelnden Krankheit äussert," und p. 62 lautet die Signatur „Zahnpulver für Kinder, die schon die Milchzähne, wenn solche auszufallen anfangen, haben." Pag. 96, so wie auch im Index, soll es offenbar statt „Eigenthümliche Mundkrankheit der Säuglinge" heissen: „Eigenthümliche Mundkrankheit der Säugenden." Druck und Papier sind gut. **Heider.**

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Augustin (F. L., königl. geh. und Med. Rath, Dr. u. Prof. der Heilkunde), Die königlich preussische Medicinal-Verfassung etc. 7. Bd enthält die Medic. Verordnungen von 1838—1842. Gr. 8. (VIII u. 524 S.) *Berlin*, bei *A. Hirschwald*. (4 Fl. 25 kr.)

Barbier (F., *Dr. en Médic.*), *Traité pratique des maladies de l'enfance, sur des nombreuses observations cliniques. T. II. In* 8. *de* 51 *f. Paris*, *chez Fortin*. (Beide Bände 16 Fr.)

Civiale (Dr.), Die Krankheiten der Harn- u. Geschlechtsorgane practisch dargestellt. Deutsch bearb. von Dr. *Sigm. Frankenberg* und Dr. *Sanson Landmann*. 2. Th. Die Krankheiten des Blasenhalses und der Prostata. Gr. 8. (XII u. 356 S.) *Leipzig*, bei *Hartknoch*. (3 Fl.)

Dalibon (M. P. C.), *Manuel d'hygiène des dents et des gencives. In* 8. *d'une f. Paris*, *chez Trablit.*

Erdl (Dr. M., Prof. zu München), Leitfaden zur Kenntniss des Baues des menschlichen Leibes. 1. Abth. Knochenlehre, Bänderlehre, Muskellehre, Eingeweidelehre. Gr. 8. (IV u. 64, 30, 68 u. 87 S.) *München*, bei *Palm*. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Flourens (P.), *Anatomie générale de la peau et des membranes muqueuses. In* 4. *de* 14 *f. Paris*, *chez Gide*. (30 Fr.)

Gluge (Dr. Gottl., pract. Arzt und ord. Prof. der Physiologie und path. Anatomie an der Univ. zu Brüssel), Atlas der pathologischen Anatomie. 1. Lief. Fol. (IV u. 18 S. nebst 5 ill. Taf.) *Jena*, bei *Mauke*. Geh. (1 Th 45 kr.)

Hesselbach (A. K., Prof. Dr.), Handbuch der gesammten Chirurgie für pract. Ärzte und Wundärzte. I. B. 4. — 6. Lief. Gr. 8. (S. 321 — 672). *Jena*, bei *Mauke*. Geh. (à Lief. 45 kr.)

Rohatzsch (R. H.), Handbuch für die Physicats-Verwaltung, oder die Pflichten, Rechte und Obliegenheiten der Gerichtsärzte, nach baier., bad., würtemb., hess., preuss. und österr. Gesetzen etc. (VIII u. S. 321—648). Gr. 8. 3. u. 4. Lief. (Schluss des 1. Bds.) *Augsburg*, bei *Jenisch* und *Stage*. Geh. (2 Fl.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1843. Nr. 10—11.

Nr. 10. *Leroy d'Etiolles*, Über die Zeichen der chronischen Anschwellung der Prostata. — *Seitz*, Mittheilungen zur Lehre von den Geschwülsten. — Über den Zustand der arbeitenden Classen in England (Forts.).

Nr. 11. *Leroy d'Etiolles* (Schluss von Nr. 10).

Medicinisches Correspondenzblatt baier. Ärzte. 1843. Nr. 8—11.

Nr. 8. *Braun* (Schluss von Nr. 7). — Der Arzt vor den Assisen (aus der Pfalz). — *v. Jan*, Weitere Mittheilung über eine durch den Mastdarm abgegangene steinige Concretion.

Nr. 9. *Strehler*, Über die Macht der Mode in der Heilkunst. — Über Vivisectionen (eingesendet).

Nr. 10. *Geist*, Bericht über die chirurgische Abtheilung des Krankeninstitutes zu Nürnberg von 1833—1834 und 1841—1842.

Nr. 11. *Geist* (Schluss von Nr. 10). — *Kolb*, Auch einige Bemerkungen zu den Bemerkungen des Dr. *C. Wibmer* über das Medicinalwesen im Königreiche Baiern.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von den DDr. u. Prof. *Busch*, *d'Outrepont*, *v. Ritgen* und *v. Siebold*. Bd. XIII. Heft 3.

Heft 3. *d'Outrepont*, Pract. Beiträge zur Geburtskunde. — *Stein*, Über die sogenannte Cephalotribe und ihren Gebrauch in Deutschland. — *Derselbe*, Einiges Allgemeine über die Meinung von Bildungsabweichung als Ursache der Form, besonders aber als Ursache der Verschmelzung der Synchondrosen des Kreuz- und Hüftbeins, der Becken, welche dermalen unter dem Namen der Herren *Naegele* und *d'Outrepont* bekannt wurden. — *Osiander*, Einige Berichtungen über die Methoden, das *Carcinoma uteri* zu operiren. — *Löscher*, Geschichte einer 11jährigen Unterleibsschwangerschaft. — *Martin*, Über den Rothlauf bei kleinen Kindern. — *d'Outrepont*, Bericht über die Vorfälle im Gebärhause zu Würzburg in den Jahren 1840—1841. — *Jo-*

nas, Ein Fall von Mangel der äusseren Genitalien und Bildung einer künstlichen Vagina.

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. 1842. *Jan.—Août.*

Jänner. *Baudelocque*, Tödtliche arterielle oder venöse Blutungen bei Geburten. — *Barbier*, Über die Behandlung der Amaurose. Vorlesungen von Rostan über die verschiedenen Behandlungen der Pneumonie.

Februar. *P.*, Über *Labarraques jun.* Gebrauch der alcal. Chlorurete bei der Behandlung des Darmtyphus. — *P.*, Ein Wort über *Trousseau's* Behandlung des Soor. — *Simonin*, Zufällige Epilepsie durch Blutentziehungen und Indigo geheilt. — *Bouchardat*, Behandlung der Hallucinationen durch *Datura Stramonium* von *Moreau.* — *Barbier* (Forts.). — *Bégin*, Verbrennung durch einen Schuss, eigenthümliche Verbandweise.

März. *Tanchou*, Scirrhöse Geschwulst der Brust. — *Margras*, Thränenfistel durch Jod geheilt. — *Sotteau*, Krankheitsfälle auf hydropathischem Wege geheilt. — *Civiale*, Über die Behandlung der Hämaturie. — *P.*, Zinkoxydsalbe gegen Eczema, Impetigo und Ecthyma.

April. *Leroy d'Etiolles*, Über die Nevralgie und den Rheumatismus der Blase und über die Diagnose der beginnenden Vorsteherdrüsenanschwellung. — *Ragaine*, Messerstich, welcher durch den Körper eines Rückenwirbels, durch die Aorta bis in den Herzbeutel drang, mit Bemerkungen von *Leroy d'Etiolles.* — *Mathey*, Bedeutende Gehirnerschütterung, geheilt. — *Chomel*, Über die Therapie der constitutionellen syphilit. Krankheiten. — *Plisson*, Sehr wirksame Injection gegen die Blennorrhoe.

Mai. *Becamier*, Über die Nothwendigkeit der Ermittlung des Ausgangspunctes einer Krankheit behufs ihrer Behandlung. — *Fouquier*, Über die verschiedenen Arten von Hämaturien und ihre Behandlung. — *Leroy d'Etiolles* (Forts.). — Ischias durch eine angebliche Milchmetastase unterhalten. — *Tanchou*, Anschwellung des Busens, durch kalte Cataplasmen und Quecksilberchloruret geheilt. — Würdigung einiger Verbandapparate bei Schlüsselbeinfracturen. — *Vautier*, Vergiftung durch Quecksilberbichloruret.

Juni. *Plisson*, Über die Verordnung der Arsenikpräparate, besonders der arsenigen Säure. — *Vingtrinier*, Über den arzneilichen Gebrauch des Leberthrans. — *Ragaine*, Fractur und Luxation der Wirbelsäule. — *Fouquier*, Über die Variola und ihre Behandlung.

Juli. *Rostan*, Über die verschiedenen Behandlungsweisen des Darmtyphus. — *Chomel*, 2 Fälle von Chlorose geheilt. — *Ordinaire*, Neue Behandlung der *Tinea favosa.* — *Bouchardat*, Behandlung des Kropfes mit Jod.

August. *Tanchou*, Über die Nevrosen der Vulva. — *Veith*, *Tetanus traumaticus* durch Opium und Calomel geheilt. — *Janniot*, Intermittirende Darmentzündung durch schwefels. Chinin beseitigt. — *Broqua*, Über den Gebrauch des schwefels. Chinins beim Darmtyphus. — *Dubois*, Kaiserschnitt.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.